

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Pusdatin, 2014).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Ditinjau dari tingkat provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Selanjutnya gambaran di tahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan (Pusdatin, 2014).

Salah satu komplikasi dari penyakit hipertensi adalah hipertrofi ventrikel kiri. Pada populasi di Amerika Serikat angka kejadian hipertrofi ventrikel kiri sebesar 15-20 % , dimana lebih sering terdapat pada laki-laki, orang lanjut usia, hipertensi dan obesitas. Di Indonesia sendiri belum terdapat data mengenai prevalensi hipertrofi ventrikel kiri, namun pada pasien hipertensi sekitar 50%

di antaranya telah mengalami hipertrofi ventrikel kiri (Horrower, cit, Wowor *et al.*, 2015). Prevalensi kejadian hipertrofi ventrikel kiri pada penderita hipertensi secara ekokardiografi lebih dari 50% sedangkan secara elektrokardiografi didapatkan 15-20% (Massie, cit, Ngudiarto, 2010). Ada beberapa faktor lain yang meningkatkan insidensi hipertrofi ventrikel kiri pada penderita hipertensi, salah satunya adalah kadar asam urat (Matsumura *et al.*, 2006).

Pada hasil penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa kondisi hiperurisemia menunjukkan adanya korelasi bila dikaitkan dengan kejadian hipertrofi ventrikel kiri pada pasien hipertensi ($r=0.346$, $p=0.001$). Kadar asam urat sebagai faktor resiko, berperan penting dalam terjadinya hipertrofi ventrikel kiri (Ofori & Akpa, 2015). Penjelasanannya adalah peningkatan kadar asam urat berkontribusi terhadap munculnya gangguan proliferasi sel otot polos pembuluh darah, stimulasi dari jalur inflamasi, dan efek pembekuan darah melalui jalur aktivasi trombosit. Selanjutnya, peningkatan kadar asam urat berkontribusi terhadap disfungsi endotel, peningkatan kekakuan pembuluh darah, aktivasi renin-angiotensin aldosteron yang tidak sesuai, peningkatan stres oksidatif, dan respon inflamasi pada pasien hipertensi. Semua kelainan ini menyebabkan gangguan fungsi dari pembuluh darah dan menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri (Culleton *et al.*, cit, Masengi, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan kadar asam urat dengan hipertrofi ventrikel kiri pada pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan kadar asam urat dengan hipertrofi ventrikel kiri pada pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi?

C. TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui hubungan kadar asam urat dengan hipertrofi ventrikel kiri pada pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan kadar asam urat dengan hipertrofi ventrikel kiri pada pasien hipertensi dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.